

ການຕົກລົງເຂົ້າຮ່ວມໃນການວິໄຈ

ທ່ານກຳລັງຖືກຂໍຮ້ອງໃຫ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຶກສາວິໄຈ.

ການເຂົ້າຮ່ວມໃນການວິໄຈແມ່ນມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນຈາກການໄດ້ຮັບການດູແລດ້ານສຸຂະພາບ.

ວັດຖຸປະສົງຫຼັກຂອງການວິໄຈແມ່ນເພື່ອຜົນປະໂຫຍດຂອງຜູ້ປ່ວຍແລະສັງຄົມໂດຍທົ່ວໄປ.

ການສຶກສາວິໄຈອາດຈະມີປະໂຫຍດຫຼືບໍ່ມີປະໂຫຍດກັບຜູ້ຄົນທີ່ເຂົ້າຮ່ວມ.

ກ່ອນທີ່ທ່ານຈະຕົກລົງເຫັນດີ, ຜູ້ສອບຖາມຈະຕ້ອງບອກກັບທ່ານກ່ຽວກັບ

- (i) ເປັນຫຍັງຈຶ່ງຕ້ອງເຮັດການວິໄຈໃຫ້ສຳເລັດ ແລະສິ່ງທີ່ທ່ານຈະຕ້ອງເຮັດໃນລະຫວ່າງການສຶກສາວິໄຈ; (ii)
- ພາກສ່ວນໃດຂອງການສຶກສາທີ່ຈະຕ້ອງໄດ້ນຳມາຄົ້ນຄວ້າແລະຈະໃຊ້ເວລາໃນການສຶກສາວິໄຈດົນປານໃດ; (iii) ຄວາມສ່ຽງທີ່ເປັນໄປໄດ້ໃດໜຶ່ງ, ຄວາມບໍ່ສະບາຍໃຈ, ແລະຜົນປະໂຫຍດຂອງການວິໄຈ; (iv)
- ການປິ່ນປົວອື່ນໆທີ່ທ່ານສາມາດມີຖ້າທ່ານຕັດສິນໃຈທີ່ຈະບໍ່ເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຶກສາວິໄຈ; ແລະ (v)
- ໃຜສາມາດເຫັນການບັນທຶກການສຶກສາຂອງທ່ານແລະວິທີການທີ່ຈະແກ້ບັນຫາບັນທຶກຂອງທ່ານໃຫ້ເປັນສ່ວນຕົວ.

- ເມື່ອໃດທີ່ຈະນຳມັນມາໃຊ້, ຜູ້ສອບຖາມຍັງຈະຕ້ອງໄດ້ບອກທ່ານອີກ (i)
- ວິທີທີ່ຈະໄດ້ຮັບການຮັກສາ, ແລະໃຜຈະເປັນຜູ້ຊຳລະຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ, ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບບາດເຈັບ ຫຼືອັນຕະລາຍທີ່ເກີດຂຶ້ນຢູ່ໃນລະຫວ່າງການວິໄຈ;
- (ii) ມີຄວາມສ່ຽງທີ່ບໍ່ຮູ້ຈັກໃນການຄົ້ນຄວ້າທີ່ອາດເປັນໄປໄດ້; (iii)
- ເຫດຜົນຕ່າງໆທີ່ຜູ້ສອບຖາມອາດຈະຢຸດການມີສ່ວນເຂົ້າຂອງທ່ານ; (iv)
- ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ອາດເພີ່ມໃຫ້ກັບທ່ານໃນການວິໄຈ; (v)
- ຈະມີຫຍັງເກີດຂຶ້ນຖ້າທ່ານຕັດສິນໃຈຢຸດການເຂົ້າຮ່ວມ; (vi)
- ເມື່ອໃດທີ່ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການບອກກ່ຽວກັບການຄົ້ນພົບສິ່ງໃໝ່ໆ ເຊິ່ງອາດຈະສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ກັບຄວາມຕັ້ງໃຈໃນການເຂົ້າຮ່ວມຂອງທ່ານ; ແລະ
- (vii) ມີຈັກຄົນຈະເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຶກສາວິໄຈ.

ຖ້າທ່ານຕົກລົງທີ່ຈະເຂົ້າຮ່ວມ, ທ່ານຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບສຳເນົາເອກະສານທີ່ໄດ້ລົງລາຍເຊັນສະບັບນີ້. ນອກຈາກນີ້ທ່ານຍັງຈະໄດ້ຮັບ

IRB# _____ PI: _____

ສຳນຶກແບບຟອມການຕົກລົງສຳລັບການຄົ້ນຄວ້າວິໄຈນີ້ ທີ່ ຂຽນເປັນພາສາອັງກິດ.

ກະລຸນາຕິດຕໍ່ ຜູ້ສອບຖາມ, ດຣ. _____ ທີ່ ເບີໂທໝາຍເລກ _____ ໄດ້ ທຸກເວລາທີ່ ທ່ານມີຄຳຖາມ ກ່ຽວກັບການວິໄຈ ຫຼື ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບບາດເຈັບ ຫຼື ມີບັນຫາໃດໜຶ່ງໃນລະຫວ່າງການວິໄຈ.

ທ່ານອາດຕິດຕໍ່ ຫາຄະນະກຳມະການວິຊາບຸກຄະລາກອນ KUMC ທີ່ ໝາຍເລກ (913) 588-1240 ຖ້າທ່ານມີຄຳຖາມກ່ຽວກັບ ສິດຂອງທ່ານໃນການເປັນຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນການວິໄຈ.

ການວິໄຈເປັນຄວາມສະໝັກໃຈ, ແລະທ່ານອາດຈະບໍ່ ບັນຄວາມຄິດຂອງທ່ານໄດ້ ທຸກເວລາ. ຈະບໍ່ມີໂທດໃດໆຖ້າທ່ານຕັດສິນໃຈ ທີ່ຈະບໍ່ເຂົ້າຮ່ວມ, ຫຼື ຖ້າທ່ານເລີ່ມຕົ້ນການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າແລະຕັດສິນໃຈທີ່ຈະຢຸດໃນຊ່ວງ ຕົ້ນໆ. ທັງສອງວິທີ, ທ່ານຍັງສາມາດໄດ້ຮັບການດູແລທາງດ້ານການແພດແລະການບໍລິການຕ່າງໆຢູ່ ທີ່ ສູນການແພດຂອງມະຫາວິທະຍາໄລແຄນຊັສ (KUMC).

ຖ້າທ່ານລົງລາຍເຊັນໃນເອກະສານສະບັບນີ້, ນັ້ນໝາຍຄວາມວ່າ ເອກະສານທີ່ເປັນພາສາອັງກິດຂອງແບບຟອມການຕົກລົງ ການວິໄຈໄດ້ຖືກແປປາກເປົ່າໃຫ້ກັບທ່ານແລ້ວ, ເຊິ່ງທ່ານໄດ້ມີການຕອບຄຳຖາມຕ່າງໆແລ້ວ, ແລະນັ້ນໝາຍເຖິງທ່ານໄດ້ສະໝັກໃຈຕົກລົງທີ່ຈະເຂົ້າຮ່ວມໃນການວິໄຈ.

_____ ຊື່ ແຈ້ງຂອງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມການວິໄຈ

_____ ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມການວິໄຈ

_____ ວັນທີ

_____ ຊື່ ແຈ້ງຂອງຜູ້ແປພາສາ/ພະຍານໃນການຕົກລົງ

_____ ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ແປພາສາ/ພະຍານໃນການຕົກລົງ

_____ ວັນທີ